

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE : PROFESSEUR D^r CH. LADAME

LA MALARIATHÉRAPIE DES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX

A LA
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE BEL-AIR
(GENÈVE)

DE JANVIER 1926 A SEPTEMBRE 1930
(ÉTUDE CLINIQUE)

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
JULES Sliosberg
(de Varsovie).

1931

LIBRAIRIE PAYOT & C^{ie}
LAUSANNE - GENÈVE - NEUCHÂTEL
VEVEY - MONTREUX - BERNE - BÂLE

1932

Thèse N° 1388.

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE : PROFESSEUR D^r CH. LADAME

LA MALARIATHÉRAPIE
DES
PARALYTIQUES GÉNÉRAUX
A LA
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DE BEL-AIR
(GENÈVE)
DE JANVIER 1926 A SEPTEMBRE 1930
(ÉTUDE CLINIQUE)

THÈSE
PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
JULES SLIOSBERG
(de Varsovie).

LIBRAIRIE PAYOT & C^{ie}
LAUSANNE - GENÈVE - NEUCHÂTEL
VEVEY - MONTREUX - BERNE - BALE

—
1932

Thèse N° 1388.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Professeur Ch. Ladame, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

Genève, le 2 décembre 1931.

Le Doyen :

Prof. EUG. BUJARD.

Travail à la Clinique psychiatrique de Bel-Air, Genève,
de janvier 1926 à septembre 1930.

La malariathérapie des paralytiques généraux

(Etude clinique)

PAR

JULES SLIOSBERG.

INTRODUCTION

Depuis 1917 la malariathérapie de la paralysie générale a donné naissance à de nombreux travaux et à des statistiques portant sur des milliers de malades, mais les avis des auteurs sont loin encore d'être concordants.

En général, les résultats obtenus dans les hôpitaux sont meilleurs que ceux des asiles, car les malades arrivent dans ces derniers à un stade plus avancé de leur maladie.

Nous voulons dans ce travail contribuer à élucider la question de la malariathérapie telle qu'elle se pose dans les asiles d'aliénés.

Nous nous basons sur les observations de tous les paralytiques généraux hospitalisés à l'Asile de Bel-Air depuis le 1^{er} janvier 1926 jusqu'au 1^{er} septembre 1930.

Nous nous permettons d'exprimer ici à M. le Professeur Ch. Ladame toute notre gratitude pour la bienveillance qu'il nous a témoignée au cours de ce travail, fait dans son service.

HISTORIQUE

L'influence heureuse que peut avoir une maladie pyrexique sur le cours des psychoses est connue depuis fort longtemps : Hippocrate en a loué les avantages et Galien cite un cas de mélancolie guéri par la malaria.

Au moyen âge, on retrouve aussi des partisans de la pyrétothérapie. Ainsi, les médecins conseillèrent à Louis XI, qui était atteint d'épilepsie, « de s'exposer à contracter la fièvre quarte ». Christy, dans son récent travail sur la malariathérapie rapporte une intéressante anecdote, d'après laquelle « le célèbre orfèvre Benvenuto Cellini, atteint de graves accidents syphilitiques, contracta le paludisme et guérit rapidement ».

L'époque de la Renaissance nous enseigne d'autres moyens de « guérir par la chaleur » : Paracelse, Guillaume de Rondelet et Nicolas Piso préconisaient le cautère et le fer rouge qu'ils appliquaient sur la tête.

Ces moyens furent complètement délaissés au 18^e siècle où le célèbre aliéniste français Philippe Pinel (1745-1826) substitua des mesures de douceur aux violences dont les aliénés étaient jusqu'alors victimes.

Dans le « Traité de la manie », Pinel écrit entre autres que l'aliénation mentale se termine parfois par la *fièvre récurrente*.

L'élève de Pinel, Baillarger, dans son travail sur la paralysie générale présente, dans le chapitre intitulé : « Folies congestives avec symptômes de la paralysie générale, terminées par la guérison », 7 observations, dont 2 personnelles et 5 empruntées chez d'autres auteurs (Delasiauve, Morel, Combes, Fabre et Foville).

Il est intéressant de remarquer que, dans 3 cas, les « guérisons » étaient précédées d'une maladie infectieuse, à savoir :

1. Abscess du foie,
2. Ecoulement purulent des oreilles,
3. « Suppurations très abondantes postopératoires »,

Ces constatations occasionnelles ont fait place, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, à de nombreux essais de traitement de la maladie de Bayle, par l'élévation de la tempé-

rature du corps ; c'est cette méthode qu'on appelle la pyrétothérapie.

Plusieurs moyens étaient employés qu'on peut diviser en deux groupes :

I. Moyens chimiques :

(Absès de fixation, injections de nucléinates).

II. Moyens biologiques :

(Typhus récurrent, tuberculine, dmelcos, malaria).

L'année 1864 enregistre un grand progrès dans le domaine de la pyrétothérapie : Rosenblum d'Odessa se décide le premier à injecter les germes d'une maladie infectieuse (typhus récurrent) et Nasse reconnaît le premier que la malaria a, sur la paralysie générale, une plus heureuse influence que les autres maladies pyrexiques.

En 1913, le médecin français, Emile Legrain, recommande de traiter les affections syphilitiques par la malaria ; c'est lui qui, le premier, inocula les plasmodiums dans un but thérapeutique.

Enfin, Wagner von Jauregg, après avoir traité les paralytiques généraux par la tuberculine de Koch et ensuite par les vaccins typhiques de Besredka, commence à expérimenter avec la malaria ((1917). C'est grâce à ses travaux que la malaria a acquis le droit de cité dans la thérapie de la maladie de Bayle.

La malariathérapie qui entre dans les grands cadres de la pyrétothérapie, n'a pas encore franchi les frontières du domaine empirique, quoique plusieurs auteurs créent des hypothèses fort séduisantes, mais très pauvres en faits. Leur nombre même témoigne de leur insuffisance.

RÉSULTATS DE LA MALARIATHÉRAPIE.

Depuis 1917, plusieurs auteurs publièrent leurs statistiques concernant les résultats de la malariathérapie. La plus importante, celle de Wagner von Jauregg, porte sur plus de 2000 cas et donne comme moyenne 42,3 % de rémissions. D'autres, méritant d'être mentionnées à cause du nombre important des malades traités, sont celles de Gerstmann, Weygand, Muhlen, Kirschbaum, Bratz, Claude, Targowla, Cenac, etc.

Les résultats varient sensiblement d'un auteur à l'autre ; ainsi, tandis que Weygand (1921) signale 70 % de bonnes rémissions, Grant (1923) en obtient seulement 15 %.

La même diversité d'appréciation règne dans une autre rubrique du tableau statistique : la mortalité.

Hitzenberger, sur 132 cas de la syphilis nerveuse traitée, n'a pas eu d'accidents mortels ; d'autre part, Westphal et Bach, sur 100 cas traités, ont eu pendant 3 ans (période sur laquelle porte leur statistique), 23 % de décès.

Nous rappelons ici que la diversité des résultats de la malaria-thérapie peut s'expliquer par les raisons suivantes :

1. Age du malade,
2. Ancienneté de l'affection,
3. Forme de la paralysie générale.

Ce dernier point est particulièrement étudié par Westphal et Bach, qui arrivent, en se basant sur leurs observations, à des conclusions fort intéressantes.

Ils obtinrent le plus grand nombre des rémissions chez les malades avec indifférence affective (57 %).

Ensuite viennent les formes expansives (44,5 %) et dépressives (33,3 %). Les plus mauvais résultats avaient été obtenus avec la forme démentielle (13,6 %).

Il nous paraît intéressant de rapporter ici, à titre de comparaison, le nombre des rémissions dites spontanées. D'après les statistiques les plus favorables, elles constituent 16,8 % (Hoppe) à 18 % (Tophoff) ; d'après d'autres auteurs, ce chiffre descend même à 4 %.

Les rémissions spontanées se produisent aussi le plus fréquemment dans la forme expansive (Marcé).

En résumant, en grandes lignes, les résultats des statistiques des différents auteurs sur les rémissions après le traitement par la malaria et les rémissions spontanées, on arrive à la proportion de 4 à 1 au profit des premières.

OBSERVATIONS PERSONNELLES.

Nous utilisons, pour ce travail, les observations des malades de la clinique psychiatrique de Bel-Air, dont plusieurs ont été

suivis par nous, lors de notre stage comme interne de la clinique.
Nous les groupons comme suit :

1. Malades décédés (4 cas),
2. Malades dont l'état s'est aggravé (3 cas),
3. Malades dont l'état est resté stationnaire (7 cas),
4. Malades dont l'état s'est amélioré (7 cas).

I. *Malades décédés* (4 cas).

1^{er} cas. — P. E. Homme âgé de 41 ans. Chauffeur de taxi.

Entre à Bel-Air le 17 mars 1930.

Crises épileptiques subintrantes durant deux jours ; subcoma durant 4 jours. Ensuite mutisme, agitation, mouvements désordonnés, dysarthrie, euphorie, mégalomanie, troubles de la mémoire.

Pupilles inégales. Argyll-Robertson. Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés normaux.

Ponction lombaire :

Liquide, eau de roche.

Pression : 23.

Éléments : 3.9.

Albumine : 0.70.

Wassermann et Pandey positifs.

Diagnostic : Paralysie générale.

Le 4 avril 1930, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 14 jours.

Nombre d'accès : 7 (bien supportés).

Aucune amélioration.

Le 29 août 1930, décès en status epilepticus.

2^e cas. — M. H. Homme âgé de 56 ans. Commis de banque.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève, le 14 février 1928.

On note à l'entrée : démence globale, amnésie, euphorie, achoppement des syllabes. Pupilles inégales, aucune réaction.

Réflexes tendineux normaux au bras droit, vifs au bras gauche ; normaux à la jambe droite, abolis à la gauche. Pas de Babinski. Pas de clonus.

Ponction lombaire :

Liquide, eau de roche ; pression : 37 ; éléments : 44 ; albumine : 0.56 ; Wassermann et Pandey positifs ; benjoin colloïdal : 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

Transfert à Bel-Air le 20 février 1928.

29 février 1928, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 4 jours.

Nombre d'accès : 7 (bien supportés).

Après le traitement : hallucinations auditives.

8 février 1929, apparition des secousses cloniques rythmées, localisées à la main gauche.

12 juin 1929. Mort par convulsions.

3^e cas. — F. M. Homme âgé de 44 ans. Chauffeur sur les bateaux. Entre à Bel-Air le 25 avril 1928.

Désorientation, amnésie, indifférence affective, euphorie, gâtisme. Dysarthrie, tremblement considérable des lèvres et de la langue. Pupilles rondes et égales. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux : faibles aux membres supérieurs, nuls aux membres inférieurs. Réflexes cutanés : vifs. Pas de dissociation tabétique.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 30 ; éléments : 12 ; Wassermann et Pandey positifs ; benjoin colloïdal : 2 2 2 2 2 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

Le 22 octobre 1927, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 12 jours.

Nombre d'accès : 7 (bien supportés).

9 février 1928, état stationnaire. Rapatriement.

Décès à l'Asile de Malévoz (Valais).

4^e cas. — M. M. Femme âgée de 45 ans. Sommelière.

1^{re} entrée à Bel-Air le 25 mai 1927. Malade depuis environ 2 ans. Agitation, désorientation, achats inconsidérés, amnésie de fixation, déchéance globale.

Tremblement généralisé. Pupilles inégales. Réflexes tendineux très vifs. Clonus du pied droit et des rotules. Babinski spontané des deux côtés.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; éléments : 9,6 ; albumine : 0.40 ; Wassermann : douteux ; Pandey : positif ; benjoin colloïdal : 1 2 2 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

5 août, amélioration ; exeat.

2^e entrée à Bel-Air le 17 octobre 1927.

Status psychique et neurologique comme lors de la 1^{re} entrée.

17 novembre 1927, inoculation de la malaria (intraveineuse).

Le 24 novembre 1927, accès coupés par suite d'irrégularité et de température trop élevée.

30 novembre 1927, nouvelle inoculation.

Temps d'incubation : 9 jours.

Nombre d'accès : 7. Aggravation, 13 mars 1930, décès.

2. Malades dont l'état s'est aggravé (3 cas).

1^{er} cas. — T. J. Femme âgée de 56 ans. Ménagère.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 3 janvier 1929. Malade depuis un mois.

Euphorie, désorientation dans le temps et l'espace. Amnésie. Troubles de l'affectivité et du jugement. Dysarthrie. Mouvements de mâchonnement. Tremblement des doigts et de la langue. Léger état spastique. Pupilles en myosis. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux : très vifs, surtout à gauche. Babinski à gauche. Dismétrie. Romberg positif.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 43 ; éléments : 7 ; albumine : 0,70 ; Wassermann et Pandy positifs.

Diagnostic : *Paralyse générale*.

6 janvier 1929, inoculation de la malaria.

(14 janvier 1929, transfert à Bel-Air.)

Temps d'incubation : 16 jours.

Aggravation nette.

9 février 1929, rapatriement.

2^e cas. — Ch. B. Femme âgée de 34 ans. Ménagère.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 5 août 1929.

An 1915, syphilides acnéiformes. Un enfant mort d'hérédo-syphilis.

Orientée dans le temps, dans l'espace et sur sa personne. Troubles de jugement.

Réflexes tendineux vifs. Pas de clonus, pas de Babinski.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 28 ; éléments : 7,8 ; albumine : 0,40 ; Wassermann et Pandy positifs.

10 août 1929, inoculation de la malaria.

Nombre d'accès : 12.

Péjoration nette.

Entre à Bel-Air le 16 novembre 1929.

Se présente comme démence paranoïde.

3^e cas. — R. A. Femme âgée de 35 ans. Ménagère.

Entre à Bel-Air le 3 avril 1929.

Malade depuis 2 ans. Maltraite sa fille, ne s'occupe pas du

ménage. Crises caractérisées par la perte de connaissance avec morsures de la langue. Céphalées.

Orientée dans le temps et dans l'espace. Pas de troubles grossiers de la mémoire. Achoppement des syllabes. Pupilles inégales et irrégulières, réactions lentes aux deux modes.

Réflexes tendineux très vifs, plantaires normaux, abdominaux absents.

Ponction lombaire et des réactions sérologiques faites à l'Hôpital cantonal (service de dermatologie) le 3 décembre 1928, donnent les résultats suivants : Wassermann et Pandy positifs.

Diagnostic : Paralysie générale.

29 juin 1929, rapatriement.

Renseignement catamnestique reçu de l'Asile de Malévoz (Valais) : « Consécutivement au traitement malarique, la malade a contracté le syndrome paranoïde intense ».

3. Malades dont l'état est resté stationnaire (7 cas).

1^{er} cas. — P. A. Homme âgé de 44 ans. Nickeleur.

Entre à Bel-Air le 20 octobre 1927.

Aphasie sensorielle et motrice, hémianesthésie droite, hémianopsie droite. Myoclonies des muscles des membres droits. Pupilles irrégulières. Argyll-Robertson.

Apoplexie : hémiplegie droite ; au bout de deux heures, restitution, sauf la face.

Réflexes patellaires : existent. Réflexes tricipitaux et radiaux très faibles.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; albumine : 0,60 ; éléments : 22,8 ; Wassermann et Pandy positifs.

Diagnostic : *Paralysie générale.*

19 décembre 1927, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 12 jours.

Nombre d'accès : 12.

3 septembre 1928, rapatrié. Etat stationnaire.

2^e cas. — D. W. Homme âgé de 32 ans. Monteur au téléphone.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 27 mars 1929.

Début des troubles il y a 6 mois. Evolution rapide. Actuellement période d'hallucinations visuelles à base d'éléments professionnels (détecteur, condensateur). Persistance de l'autocritique. Tremblements des lèvres, des doigts et des paupières. Pupilles en myosis. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux existent aux membres supérieurs, nuls aux membres inférieurs. Réflexes cutanés normaux. Sensibilité intacte. Pas de Romberg.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; albumine : 0.50 ; éléments : 34.4 ; Wassermann et Vernes positifs.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

1^{er} avril 1929, inoculation de la malaria.

Pas de réaction.

1^{er} mai 1929, réinoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 16 jours.

Nombre d'accès : 3.

Après le troisième accès, ictère généralisé de la peau et des conjonctives. Pigments biliaires dans l'urine. Agitation, délire, hallucinations.

9 juin 1929, transfert à Bel-Air.

A l'entrée : hallucinations auditives, désorientation, agitation, impulsions hallucinatoires, mégalomanie, euphorie. Période de confusion avec phénomènes catatoniques.

Actuellement se présente sous forme de syndrome paranoïde. Aucune amélioration.

3^e cas. — B. E. Homme âgé de 42 ans. Mécanicien.

Entre à Bel-Air le 1^{er} juillet 1922.

Début des troubles il y a 8 mois. Etat démentiel progressif.

Expression stupide, euphorie, troubles de la mémoire, mégalomanie, indifférence, gâtisme. Dysarthrie, tremblements de la langue et des doigts. Pupilles ovales. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux faibles, achilléens abolis. Pas de Romberg.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

21 septembre 1928, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 12 jours.

Nombre d'accès : 11.

1^{er} octobre 1930, aucune amélioration au point de vue psychique. Reste dans l'asile.

4^e cas. — Q. A. Homme âgé de 32 ans. Manœuvre.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 20 février 1930.

Début des troubles datant de quelques jours.

Agitation motrice, coenestopathies multiples, achoppement des syllabes. Tremblements de la langue et des doigts.

Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés existent. Pas de Babinski. Pas de Romberg.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 65 ; éléments : 18.8 ; albumine : 0.40 ; Wassermann et Vernes positifs ; benjoin colloïdal : 0 0 0 0 0 0 0 0 10 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale.*

13 mars 1930, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 10 jours.

Nombre d'accès : 4.

Après le troisième accès, ictère intense.

9 avril 1930, transfert à Bel-Air.

Actuellement : aucune amélioration, amaigrissement notable.

5^e cas. — R. F. Homme âgé de 57 ans. Cuisinier.

Entré à Bel-Air.

Déficience amnésique, désorientation, incohérence, impulsions, achoppement de la parole. Pupilles régulières et égales ; réaction plus faible à la lumière qu'à l'accommodation.

Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés vifs. Pas de Babinski. Pas de Romberg.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 40 ; éléments : 21,6 ; albumine : 0,85 ; Wassermann, Vernes, Pandey, positifs ; benjoin colloïdal : 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale.*

9 mars 1930, inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 14 jours.

Nombre d'accès : 9.

1^{er} septembre 1930, état démentiel avancé.

Aucune amélioration au point de vue psychique. Rapatriement.

6^e cas. — M. H. Femme âgée de 35 ans. Commerçante.

Entre à Bel-Air le 30 mars 1928.

Malade depuis 3 ans.

Roman familial, agitation, agressivité.

Pupilles inégales, strabisme. Argyll-Robertson. Réflexes tendineux normaux. Réflexes cutanés normaux.

Ponction lombaire :

Éléments : 118 ; albumine : 0,50 ; Wassermann : positif.

Diagnostic : *Paralysie générale.*

10 novembre 1929, inoculation de la malaria.

Nombre d'accès : 10.

Aucune amélioration.

7^e cas. — B. R. Femme âgée de 49 ans. Ménagère.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 28 janvier 1930.

Début il y a 6 ans.

Idées d'autoaccusation, interprétations, achats inutiles, parés-thésies.

Tremblement de la langue, pupilles inégales. Argyll-Robertson. Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés existents.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 30 ; éléments : 34,4 ; albumine : 0,30 ; benjoin colloïdal : 2 1 2 2 0 2 2 2 2 2 0 0 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

4 février 1930 : Inoculation de la malaria,

Temps d'incubation : 22 jours.

Nombre d'accès : 6.

Séjour à Bel-Air depuis le 7 février jusqu'au 25 juin 1930.

Reprise ensuite par la famille.

Pas d'amélioration.

4. Malades dont l'état s'est amélioré (7 cas).

1^{er} cas. — S. E. Homme âgé de 50 ans. Serrurier.

Entre à Bel-Air le 24 juin 1929.

Désorienté dans le temps et dans l'espace.

Euphorie, dysarthrie. Pupilles rondes et égales, en myosis. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux absents. Réflexes cutanés vifs. Pas de Romberg. Pas de Babinski.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 27 ; éléments : 16 ; albumine : 0,50 ; Wassermann et Pandy positifs.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

30 août 1929, état stationnaire. Rapatriement.

Renseignement catamnestique reçu le 12 novembre 1930 de l'Asile de Münsingen : « A subi en novembre 1929 la malaria-thérapie ; depuis lors amélioration notable, a pu au mois de septembre rentrer à la maison ».

2^e cas. — A. H. Homme de 58 ans. Employé postal.

Première entrée à Bel-Air le 28 décembre 1927.

Hémiplégie droite avec aphasie transitoire. Convulsion du type jacksonien.

Agitation. Déficience amnésique.

Pupilles inégales. Argyll-Robertson. Réflexes tendineux vifs à droite. Babinski douteux à droite.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 31 ; éléments : 10 ; albumine :

0,40 ; Wassermann positif dans le liquide, négatif dans le sang.
Diagnostic : *Paralysie générale*.

3 février 1929, sorti « guéri ».

Depuis le 1^{er} janvier 1929 jusqu'au 21 janvier 1929, traité à l'Hôpital cantonal de Genève pour des secousses musculaires dans les jambes et des troubles abdominaux.

17 novembre 1929, deuxième entrée à Bel-Air.

Parésie du bras gauche. Etat spastique des membres. Pares-thésies. Dysarthrie. Pupilles inégales. Argyll-Robertson.

Tremblements de la langue et des doigts. Réflexes tendineux vifs. Babinski existe à droite.

Pas d'affaiblissement psychique, sauf euphorie.

5 novembre 1929 : Inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 8 jours.

Nombre d'accès : 10.

Apparition des myoclonies dans les quatre membres, ensuite amélioration et exeat le 18 décembre 1929.

3^e cas. — P. F. Homme âgé de 38 ans. Employé au chemin de fer.

Entré à Bel-Air le 3 janvier 1928.

Début de la maladie. Orienté dans le temps et dans l'espace. Irritabilité, mégalomanie, agitation motrice. Dysarthrie. Evolution rapide.

Après un mois : déficience psychique globale, désorientation étendue, euphorie, gâtisme. Pupilles irrégulières. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux vifs.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; éléments : 35,2 ; albumine : 0,70
Wassermann et Pandy positifs.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

14 février 1928 : Inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 7 jours.

Nombre d'accès : 9.

5 mai 1929, rapatriement. Etat stationnaire.

Renseignement catamnestique reçu le 12 novembre 1930 de l'Asile de Munsingen : « Depuis 3 mois, sensible amélioration spontanée... travaille avec assiduité ».

4^e cas. — Ch. M. Homme âgé de 33 ans. Parqueteur.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 18 novembre 1929.

Troubles du caractère. Déficience amnésique. Mégalomanie, euphoric, incohérence. Tremblements des doigts et de la langue. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés vifs. Clonus bilatéral du pied et de la rotule. Babinski bilatéral. Pas de Romberg.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 22 ; albumine : 0,71 ; éléments : 75 ; Wassermann et Pandey positifs.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

Transfert à Bel-Air le 25 novembre 1929.

29 novembre 1929 : Inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 8 jours.

Nombre d'accès : 10.

7 janvier 1930, pneumonie lobaire franche.

17 février 1930, sorti amélioré.

5^e cas. — Ch. Z. Homme âgé de 39 ans. Tourneur.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 1^{er} novembre 1929. Début de la maladie il y a 7 mois. Troubles du caractère, déficience amnésique, incohérence, achoppement de la parole. Pupilles égales. Argyll-Robertson à droite.

Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés existent.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 35 ; éléments : 27 ; albumine : 0,62 ; Wasserman et Pandey positifs ; benjoin colloïdal : 1 1 1 1 1 0 0 2 2 2 2 2 2 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale*.

13 décembre 1929 : inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 11 jours.

Nombre d'accès : 12.

3 février 1929, amélioration, exeat.

14 février 1930, entrée à Bel-Air.

Orienté dans le temps, mais pas dans l'espace. Agitation psychomotrice. Idées mégalomaniaques.

8 mars 1930, amélioration notable. Sortie. Actuellement va bien, travaille.

6^e cas. — L. T. Homme âgé de 41 ans. Garnisseur sur autos.

Le 26 mars 1930 entre à l'Hôpital cantonal de Genève.

Début de la maladie, il y a 2 mois. Troubles de la mémoire, agitation, hallucinations visuelles. Achoppement de la parole.

Pupilles rondes, égales, régulières, réagissent aux deux modes.

Réflexes tendineux et cutanés normaux.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 35 ; éléments : 38 ; albumine : 0,45 ; Wassermann et Pandey positifs ; benjoin colloïdal : 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 0 0 0 0 0.

Diagnostic : *Paralysie générale.*

9 avril 1930 : Inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 4 jours.

Nombre d'accès : 13.

Après le troisième accès, le 18 avril 1930, transfert à Bel-Air à cause d'agitation.

Le 28 juillet 1930, sorti très amélioré.

7^e cas. — D. H. Femme âgée de 30 ans. Ménagère.

Entre à l'Hôpital cantonal de Genève le 14 janvier 1930.

Début de la maladie il y a 3 ans par des troubles de la mémoire et du caractère ; dysarthrie.

Après le traitement par le néosalvarsan, la malade récupère les facultés mnésiques.

Actuellement troubles du caractère. Pupilles irrégulières. Argyll-Robertson.

Réflexes tendineux vifs. Réflexes cutanés normaux.

Ponction lombaire :

Liquide eau de roche ; pression : 58 ; éléments : 15 ; albumine : 0,40 ; Wassermann et Pandy positifs.

21 janvier 1930 : Inoculation de la malaria.

Temps d'incubation : 6 jours.

Nombre d'accès : 6.

Le 24 avril 1930, transfert à Bel-Air à cause d'aggravation de l'état psychique.

On constate à l'entrée : amnésie de fixation, dysarthrie, hallucinations auditives, fausses reconnaissances, coenestopathies.

Le 24 mai 1930, amélioration notable.

Consciente de sa maladie. Exeat.

SYNTHÈSE

Ici nous ne ferons pas seulement la synthèse des observations de malades traités par la malaria, mais nous allons aussi comparer les résultats de la malariathérapie faite à l'Asile de Bel-Air à la statistique portant sur la même période et concernant les malades non impaludés.

* Le nombre de paralytiques généraux hospitalisés à l'Asile de Bel-Air depuis le 1^{er} janvier 1926 jusqu'au 1^{er} septembre 1930 s'élève à 73 ; nous éliminons de nos tableaux synoptiques une observation, à cause de la très courte durée de séjour du malade à l'Asile.

Nous résumons tous les cas dans les trois tableaux suivants :

TABLEAU A.

	Impaludés	Non impaludés	Total	Total en %
Femmes	7	10	17	23,6
Hommes	14	41	55	76,4
Total .	21	51	72	100

TABLEAU B.
(malades impaludés.)

	Décès	Péjorations	Stationnaires	Améliorations
Femmes	1	3	2	1
Hommes	3	0	5	6
Total .	4	3	7	7
Total en %	19,04	14,3	33,33	33,33

TABLEAU C.
(malades non impaludés)

	Décès	Péjorations	Stationnaires	Améliorations
Femmes	2	0	7	1
Hommes	21	3	8	9
Total	23	3	15	10
Total en %	45,1	5,9	29,4	19,6

En regardant les tableaux B et C, on voit que, exprimés en %, les nombres des « stationnaires » sont à peu près égaux ; les autres divisions des tableaux présentent une plus grande différence. Nous tâcherons de trouver « le pourquoi » de cette différence en se plaçant au point de vue du médecin d'asile.

Le nombre des décès est approximativement 3 fois plus grand chez les malades non impaludés et le nombre des péjorations est dans une proportion inverse. La cause d'après nous en est la suivante : En établissant notre statistique, nous nous sommes basés principalement sur le psychisme des malades. Ainsi dans les 3 cas, qui constituent le groupe « péjorations » sur le tableau B, nous avons 2 cas (VI, VII) améliorés au point de vue physique ; si nous y ajoutons encore 2 cas (X, XII) que nous avons classés dans le groupe des stationnaires, on voit nettement que le relativement petit nombre des décès chez les malades impaludés est dû à des améliorations d'ordre physique chez ces malades.

Il nous semble rationnel, en appréciant l'état des malades, de tenir compte en première ligne, de leur état psychique, parce que les améliorations de l'état général sont loin d'être un triomphe de la malariathérapie ; elles condamnent les malades à plusieurs années d'une vie végétative à l'asile et leurs familles et la société doivent supporter ce lourd fardeau moral et économique.

Le nombre des améliorations après la malariathérapie est supérieur de 13, 73 % à celui des malades non impaludés. Il est important de souligner que 57 % de ces améliorations sont survenues chez des malades transférés à l'Asile de Bel-Air de l'Hôpital cantonal, donc dans un stade peu avancé de leur maladie et où les chances d'une amélioration spontanée sont encore considérables.

En résumé, les résultats de la malariathérapie faite à l'Asile de Bel-Air sont très inférieurs à ceux de certaines statistiques brillantes.

Comme les souches des plasmodiums étaient vérifiées, les accès en général bien supportés et facilement jugulés par la quinine, nous ne voyons pas d'autre cause de la médiocrité de nos résultats que la différence de l'ancienneté de l'affection

de sujets malariés et la différence de l'appréciation de l'état des malades.

CONCLUSION

La justesse de notre classification nous l'avons défendue plus haut et nous nous croyons en droit de conclure que :

1^o Les résultats de la malariathérapie sont incertains.

2^o La malariathérapie ne donne jamais de guérisons complètes.

3^o Le pronostic de la malariathérapie peut être influencé par le stade de la maladie, mais pas par la forme de la paralysie générale.

4^o L'opinion de Marcé (1862) en ce qui concerne la malariathérapie conserve encore toute son autorité : « Quand la maladie a atteint sa seconde et troisième période, quand la substance cérébrale est désorganisée par l'exsudation des produits plastiques, il ne faut plus songer à un traitement rationnel ».

BIBLIOGRAPHIE

I. BAHLARGER : *Des symptômes de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie*. Appendice de « *Traité des maladies mentales* », de Griesinger, traduction française Delahaye, éd. 1865.

II. BRINNER O. : *Ueber den Verlauf der Progressiven Paralyse ohne und mit Fieberbehandlung*. Thèse de Zurich 1930.

III. CHRISTY H. : *Contribution à l'étude de la malariathérapie de la paralysie générale*. Bosc Frères et Riou, éd., 1929.

IV. CLAUDE ET TARGOWLA : *Le traitement de la paralysie générale*. Monde médical, 15.VIII. 1925.

V. LAIGNEL-LAVASTINE ET BERNAL : *Malariathérapie de la paralysie générale*. IV^e Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de la Langue française, 25-27 VII 1929.

VI. LEROY ET MÉDAKOVITCH : *Paralysie générale et malariathérapie*. Doin et C^{ie}, éd., 1931.

VII. MARCÉ L.-V. : *Traité pratique des maladies mentales*. Baillièrre et fils, éd., 1862.

VIII. NAJERA ET PINTO : *Nos expériences dans le traitement de la paralysie générale par l'impaludisation*. Le monde médical: I.XII.29.

IX. RAVAUT P. : *Les conséquences d'une réaction positive ou négative du liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis d'après trente années d'observation. La période biologique de la syphilis nerveuse*. Monde Médical I.VI. 1930, N° 771.

X. SÉZARY : *Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques*. Annales des Laboratoires Clin. Novembre-décembre 1930.

XI. SÉZARY ET BARBÉ : *Etude comparée du traitement de la paralysie générale par la malaria et par stovarsol*. IV^e Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de la Langue française, 25-27. VII.1929.

XII. SWIERCZEK S. : *O leczeniu paralizu postępowego malarja z uwzględnieniem wyników w Dziekance*. Nowiny Psychjatryczne, 3-4, 220-224, 1929.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.	5
Historique	6
Résultats de la malariathérapie	7
Observations personnelles	8
Synthèse	18
Conclusion	21
